

**FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE FEDERAL DE RONDÔNIA
UNIR - *CAMPUS* CACOAL
DEPARTAMENTO DE ADMINISTRAÇÃO**

SAMUEL SOARES DE MELO

**CUSTOS DO ATENDIMENTO NO HOSPITAL E MATERNIDADE
MUNICIPAL ANA NETA NO PERÍODO DE 2007 NA CIDADE DE
PIMENTA BUENO - RO.**

**Trabalho de Conclusão de Curso
Artigo**

**Cacoal
2008**

SAMUEL SOARES DE MELO

**CUSTOS DO ATENDIMENTO NO HOSPITAL E MATERNIDADE
MUNICIPAL ANA NETA NO PERÍODO DE 2007 NA CIDADE DE
PIMENTA BUENO - RO.**

Artigo apresentado à Fundação Universidade Federal de Rondônia, *Campus* Cacoal como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Administração.

Profa. Orientadora: Ms. Maria Bernadete Junkes

Cacoal
2008

**CUSTOS DO ATENDIMENTO NO HOSPITAL E MATERNIDADE
MUNICIPAL ANA NETA NO PERÍODO DE 2007 NA CIDADE DE
PIMENTA BUENO - RO.**

Por

SAMUEL SOARES DE MELO

**Artigo apresentado à Fundação Universidade
Federal de Rondônia - *Campus* Cacoal, no Curso
de Administração, para obtenção do grau de
Bacharel em Administração, mediante a Banca
Examinadora formada por:**

Presidente

Prof^ª. Ms. Maria Bernadete Junkes – Orientadora/UNIR

Membro

Prof., - UNIR

Membro

Prof., - UNIR.

**Cacoal
2008**

DEDICATÓRIA

Para minha família e amigos em especial,

Meu pai Sebastião Soares de Melo,
in memorí,

Por tudo que me ensinaste em vida.

Minha mãe Maria Margarida de Melo,
Que me incentiva em todos os momentos,
com muito carinho e amizade.

AGRADECIMENTOS

A **Deus**, por ter criado o mundo com varias maravilhas dentre elas a vida.

A professora **Ms. Maria Bernadete Junkes**, pelo seu apoio em momentos que precisei.

Aos professores e Colaboradores da **Universidade Federal de Rondônia Campus Cacoal**.

As grandes amigas **Claudia Santana e Luciene Conceição**, por terem me motivado e incentivado quando pensei em desistir de lutar pelo estudo.

Aos colaboradores da escola da **E. E. de 1º e 2º Raimundo Euclides Barbosa**, à qual terminei todo meu curso colegial.

E a todos que diretamente e indiretamente contribuíram para minha graduação no curso.

CUSTOS DO ATENDIMENTO NO HOSPITAL E MATERNIDADE MUNICIPAL ANA NETA NO PERÍODO DE 2007 NA CIDADE DE PIMENTA BUENO/RO.

Samuel Soares de Melo¹

RESUMO

Esse artigo visa analisar os gastos orçados em relação aos efetivamente utilizados no Hospital e Maternidade Municipal Ana Neta na cidade de Pimenta Bueno no estado de Rondônia, para atender os pacientes no período 2007. Aborda também os procedimentos para obtenção de recursos financeiros do poder público nas esferas federais e municipais, mostrando como é realizado o processo de envio de informação dos dados necessários para obter recursos do SUS. Observou-se que ocorreram mais internamentos do que as quantidades informadas ao SUS, e que em alguns casos de internações há a reinternações e também pacientes que são transferidos para outras cidades, onde existe um acordo de atendimento entre os municípios. Demonstra também como foram aplicados os recursos, apontando as necessidades relevantes para que não haja prejuízo para o andamento das principais atividades desenvolvidas dentro do referido hospital.

Palavras-Chave: SUS. AIH. Hospital. Custos. Descentralização.

INTRODUÇÃO

Sendo considerado como microrregião, a cidade de Pimenta Bueno conta com o auxílio do Hospital e Maternidade Municipal Ana Neta para atender a população no tratamento médico de emergência e urgência, em se tratando de saúde pública. Por ano, aproximadamente 3890 pessoas são atendidas pelo hospital.

Sabe-se que para desenvolver as atividades diárias de assistência a pacientes, a falta de recursos e um mau gerenciamento dos mesmos, nas unidades de saúde pública, podem ocasionar danos para as mesmas e principalmente para a sociedade que dela depende. Como nota-se em reportagens de emissoras de televisão, rádios e jornais, que mostram que a demanda por atendimento médico no setor público está cada vez maior do que a oferta de serviços médicos que um município dispõe.

Devido às grandes dificuldades de coordenação e controle de recursos nos municípios brasileiros, houve a necessidade de descentralizar e regionalizar os sistemas de saúde em

¹ Graduando em Administração pela Fundação Universidade Federal de Rondônia, *Campus* Cacoal, sob orientação da professora Ms. Maria Bernadete Junkes.

municípios do país. Falta de médicos, medicamentos e carência de equipamentos demonstram que os hospitais públicos encontram dificuldades em relação à situação econômica e financeira.

O presente estudo objetiva analisar os gastos orçados em relação aos efetivamente utilizados no Hospital e Maternidade Municipal Ana Neta na cidade de Pimenta Bueno para atender os pacientes no período 2007.

Para facilitar o entendimento, alguns pontos básicos foram explorados dentro da unidade hospitalar como: o conhecimento da equipe de atendimento do hospital, em relação às normas do Sistema Único de Saúde – SUS; a distribuição dos recursos financeiros nos setores do hospital Ana Neta e por último foi descrito os tipos de procedimentos executados com maior frequência no decorrer do período de 2007.

A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doenças e outros agravos e o acesso é igualitário com as ações e serviços. Para sua promoção, proteção e recuperação foi criado o Sistema Único de Saúde-SUS, conforme indicado no artigo 198 da Constituição Federal, e a lei 8.080/90 conhecida como Lei Orgânica da Saúde, pois detalha a organização do SUS. Esta lei mostra em um dos seus princípios básicos: Que qualquer pessoa tem o direito de ser atendido de maneira integral nas unidades de saúde, no entanto praticamente é impossível, pois o país investe pouco em saúde, sendo que os recursos não são empregados com eficiência tornando-os escassos, precisando reavaliar as ações nos serviços em saúde (BRASIL, 2002b, p. 50-51).

Mesmo com o projeto ReforSUS (Reforço à Reorganização do Sistema Único de Saúde), que foi instituído em 1996 visando melhorar a qualidade na assistência a saúde, não foi suficiente a nível nacional, sendo que vale lembrar que nesse projeto foi investido bilhões de reais juntamente em parcerias com entidades internacionais visando a melhora na qualidade da saúde da população (PESSÔA, 2006, p. 58).

Na cidade de Pimenta Bueno percebe-se que a população está descontente com o atendimento nos setores da saúde, principalmente no que diz respeito aos serviços oferecidos pelo Hospital e Maternidade Municipal Ana Neta, alegam que o atendimento está precário e faltando materiais. Devido a relatos informais dessa população, há necessidade de entender como alguns setores do hospital efetuam suas atividades.

Esta pesquisa foi importante para obter uma noção da real situação em que se encontra o hospital de Pimenta Bueno no que se refere ao atendimento á paciente interno. Por se tratar de saúde pública acrescentou-se também as normas do Sistema Único de Saúde para conhecer a dinâmica do SUS, a forma de como ele está organizado e o que um hospital deixa de receber

em recursos se não for informado corretamente cada procedimento que é executado dentro do mesmo.

Pode-se observar às várias mudanças que vêm ocorrendo no mundo globalizado. A Saúde, também está em processo de mudança e vêm contribuindo para este novo milênio. É lícito tecer o lembrete de que a saúde está na UTI, mais doente de que os pacientes, devido ao alto custo e cada vez mais as diversidades esta sendo vista como algo natural por muitos que deveria batalhar para melhorias que deve se tornar constante. No entanto existem organizações preocupadas com a modernização e profissionalização desses processos de mudanças, inovando em setores público e privado, diminuir o custo da saúde por meio de novas tecnologias e políticas públicas (BORBA, 2006, p.73-74).

A sociedade busca orientar-se para que cada membro, com sua singularidade possam usufruir o bem coletivo. No entanto existe a necessidade de se averiguar como esta o hospital após a municipalização e descentralização dos sistemas de saúde.

1 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

A pesquisa foi baseada em dados quantitativos e qualitativos, sendo definida com exploratória com aplicação de estudo de caso, complementada com embasamento bibliográfico, bem como consulta em *sites* da internet.

Para Junkes e Santos (2008, p.25), a pesquisa quantitativa estrutura-se em dados quantificáveis que traduzem opiniões e informações em números para classificá-las e analisá-las.

Roesch (1999, p. 130), diz que:

Se o propósito do projeto implica em medir relações entre variáveis (associação ou causa-efeito), em avaliar o resultado de algum sistema ou projeto, recomenda-se utilizar preferentemente o enfoque da pesquisa quantitativa e utilizar o melhor meio possível de controlar o delineamento da pesquisa para garantir uma boa interpretação dos resultados.

Foram empregados métodos dedutivos, utilizando os procedimentos de levantamento documental entre outros que asseguraram maior segurança na exatidão dos resultados.

As técnicas de pesquisa utilizadas foram formulários com questões que propiciaram um levantamento de informações no banco de dados da instituição hospitalar, entrevistas

informais com os colaboradores que prestam serviços internos do hospital e observação *in loco* do pesquisador para subsidiar melhor a discussão dos resultados obtidos.

A população selecionada para o embasamento do estudo foi exclusivamente as atendida no Hospital e Maternidade Municipal Ana Neta, na cidade de Pimenta Bueno no Estado de Rondônia, tendo como parâmetro de amostragem, os procedimentos realizados com esses pacientes.

2 ADMINISTRAÇÃO HOSPITALAR

A origem da palavra hospital vem do latim *hospitalis*, adjetivo derivado de *hospes* (hóspede, estrangeiro, viajante, conviva) (BRASIL, 2002b, p. 105).

Martins (2005, p. 20), define os “objetivos básico dos hospitais, de acordo com a Organização Mundial da Saúde, são os de prevenir, diagnosticar, curar as doenças; desenvolver pesquisas; treinar e educar pessoas para a geração de saúde”.

Em Brasil (2002a, p. 89) encontra-se “uma primeira função para os hospitais nos sistemas locais: a atenção aos problemas de maior complexidade, que não podem ser resolvidos nos níveis inferiores do sistema por necessitarem, por exemplo, de internação ou cirurgia.”

Já Pessoa (2006, p. 106), comenta que “as funções do hospital podem ser definidas como o cuidado ao paciente relativo à internação cirúrgica eletiva, internação clínica, cuidado ambulatorial, emergência e reabilitação”.

A Portaria nº 44/GM de 10 de Janeiro de 2001 estabelece que um hospital dia deverá cumprir alguns requisitos tais como: ter recepção, vestiário masculino e feminino, sanitário para paciente e funcionários, refeições adequadas e uma equipe de plantão mínima de 01 médico, 01 enfermeiro e 04 profissionais de nível superior como psicólogo, assistente social e outros profissionais necessários para realização das atividades. Também diz que ele seja regionalizado para atender á população de uma área geográfica definida.

Segundo Brasil (2004, p. 117), no “Art. 196 a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem á redução de doenças e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário ás ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.”

Visando melhorar o atendimento a população o Ministério da Saúde lançou um programa de capacitação para ser aplicado nos hospitais. Brasil (2002a, p. 18), descreve que, “

a saúde não é ausência de doença humana, e sim a necessidade da pessoa permanecer fisicamente, mentalmente saudável, contribuindo assim com o seu completo bem estar social.

Pessôa (2006, p. 47) descreve que o governo brasileiro visando expandir a rede física e aumentar as coberturas de serviços no instalou no período de 1961 à 1980 uma quantidade de 1987 unidades de saúde voltadas apenas para os serviços e diagnósticos e terapia.

Em Brasil (2002b, p. 116) esclarece que todos os hospitais no país enfrentam problemas em sua **porta de entrada**², devido à demanda humana ser superior a sua capacidade de prestar assistência, sendo que a demanda não condiz com o modelo assistencial da dessas unidades de saúde.

3 DESCENTRALIZAÇÃO, REGIONALIZAÇÃO E MUNICIPALIZAÇÃO

Para se obter um controle mais rigoroso e melhor aplicação dos recursos no setor de saúde no país, houve a necessidade de descentralizar e regionalizar as regiões do país. Isso proporcionou que os municípios tivessem mais autonomia ao receber os recursos para investimento em saúde, motivo esses que fez-se se necessário porque através de pesquisas efetuadas por entidades juntamente com o Ministério da Saúde, percebeu que a realidade de uma região não era a mesma de outra acerca dos focos epidemiológicos, e as demandas de saúde para cada região.

Segundo Brasil (2001, p. 5), explica que visando implementar o Sistema Único de Saúde, a NOAS-SUS 01/01, baseia-se que o reconhecimento da regionalização é fundamental para consolidar os princípios do SUS como universalidade, equidade e integralidade, sendo isso possível por meio de intensos avanços da descentralização com ênfase na municipalização, incentivado pelas Normas Operacionais Básicas do SUS 01/93 e 01/96.

Segundo Brasil (2006a, p. 7) descreve que:

[...] a regionalização da saúde inscreve-se no contexto das políticas de redemocratização que o país vem vivenciando desde a Constituição Federal de 1988. O texto constitucional inovou o desenho federativo nacional, atribuindo autonomia aos três entes federados, definidos suas competências tributária e promovendo a descentralização política administrativa das unidades de governo [...].

² Porta de entrada é o segmento da unidade hospitalar responsável e capacitado para acolher, triar, avaliar necessidades e tomar decisões quanto às necessidades do cliente que chega ao hospital sem referência de outra unidade de saúde e muitas vezes de forma absolutamente espontânea.

Continuando em sua dissertativa Brasil (2006a, p. 23) “nessas regiões as ações e serviços devem ser organizados com o objetivo de atender às demandas das populações dos municípios a elas vinculados, garantindo o acesso, a equidade e a integralidade do cuidado com a saúde local”.

Um fator bem importante que deve ser analisado com cautela são os programas que o governo cria visando da melhor qualidade e transparência para a obtenção e alocação dos recursos públicos um deles é o PDR - Plano Diretor de Regionalização e o PDI - Plano Diretor de Investimento. Outros pontos importantes que alguns gestores estão efetuando na questão da regionalização, dentre eles se destacam as reuniões da CIB – Comissão Intergestores Bipartite e a PPI - Programação Pactuada Integrada, pois nessas reuniões são quantificadas as ações de saúde que cada município promove para atender a população de forma que todos tenham acesso ao atendimento.

No entanto Brasil (1997, p. 18), descreve que:

[...] a PPI envolve as atividades ambulatorial e hospitalar, de vigilância sanitária e de epidemiologia e controle de doenças, constituindo um instrumento essencial de reorganização do modelo de atenção e da gestão SUS, de alocação de recursos e de explicitação do pacto estabelecido entre as três esferas de governo[...].

No mesmo raciocínio Brasil (2006b, p.33), descreve que “ a PPI é um processo que visa definir a programação das ações de saúde em cada território e nortear a alocação de recursos financeiros para a saúde, a partir de critérios e parâmetros pactuados entre os gestores”.

No Pacto de Gestão 2006, foi atribuída algumas responsabilidades para os Municípios, Estados, Distrito Federal e União para ajudar no desenvolvimento para a melhora da saúde em algumas regiões, sendo que uma das responsabilidades mais importante foi que todos tinham que contribuir para o fortalecimento da regionalização no país.

Segundo Pessoa (2006, p. 54) faz uma análise e afirma que a regionalização se impõe como transformação essencial nas Secretarias de Saúde, para torná-las aptas absorver a rede de serviços implantada.

Seguindo seu comentário pessoa afirma que todo município-sede do módulos assistencial deve estar habilitado na Gestão Plena do Sistema Municipal, e também terá que ter capacidade de prestar o total de serviços à população constantes no primeiro nível de referência, de acordo com o que foi definido no processo de regionalização e na PPI – Programação Pactuada Integrada.

Visando estabelecer normas e critérios para os municípios habilitarem-se ou permanecerem habilitado, no Sistema de Gestão Plena do Sistema Municipal, Brasil (2007, p. 126) estabelece que, o município deverá assumir quando necessário atendimento à população de referência, conforme acordo firmados na Programação Pactuada Integrada e a assinatura do referido Termo de Compromisso para Garantia do Acesso.

No que diz a respeito de uma gestão descentralizada pode-se verificar em Brasil (2001, p. 26), outra alteração para o exercício da gestão descentralizada do SUS é a exigência de alimentação regular do Sistema de Informações Sobre Orçamento Público em Saúde (SIOPS) e de adequação da aplicação financeira da receita própria de acordo com definido na emenda Constitucional nº 29.

4 CUSTOS HOSPITALARES

Ao avaliar qualidade de uma organização deve-se verificar alguns pontos importantes para descobrir sua capacidade em relação ao atendimento á seus clientes.

Em termos econômicos, a eficácia de uma empresa refere-se á sua capacidade de satisfazer uma necessidade da sociedade por meio do suprimento de seus produtos (bens ou serviços), enquanto a eficiência é uma relação técnica entre entradas e saídas. Nesses termos , a eficiência é uma relação entre custos e benefícios, ou seja, uma relação entre os recursos aplicados e o produto final obtido: é a razão entre o esforço e o resultado, entre a despesa e a receita, entre o custo e o benefício resultante (CHIAVENATO, 2004, p. 155).

Segundo Martins (2000, p.25):

[...] as terminologias gastos, custos, despesas e perdas têm os seguintes significados:

- a) **Gasto**- sacrifício financeiro com que a entidade arca para a obtenção de um produto ou serviço qualquer, sacrifício esse representado por entrega ou promessa de entrega de ativos (normalmente dinheiro)
- b) **Custo**-gasto relativo a bem ou serviço utilizado na produção de outros bens ou serviços.
- c) **Despesa**: bem ou serviço consumidos direta ou indiretamente para obtenção de receitas.
- d) **Perda** - bem ou serviço consumidos de forma anormal ou involuntária. O sucesso de um sistema de informação depende do pessoal que o alimenta e o faz funcionar [...].

Martins (2005, p. 27) afirma que os resultados dos custos gerenciais hospitalares, são oriundos do consumo de recursos que a organização utilizou para efetuar diagnósticos, internação e apoio gerencial em procedimentos médicos diários produzidos no período.

Borba (2006, p. 132) analisa uma pesquisa sobre a estrutura dos custos dos serviços médicos hospitalares realizada pela PROAHSA (1999) nela demonstra que: 51% dos custos são gerados com gastos com pessoal, 27% são de gastos com materiais e 22% de gastos gerais. Em um hospital se faz necessário ter alguns indicadores de internação para avaliar como encontra a situação dentro do ambiente.

Brasil (2002b, p. 62) descreve que:

[...] a) Taxa de ocupação hospitalar: expressa o número de leitos que estiveram ocupados diariamente durante um determinado período, em porcentagem. É um dos indicadores mais utilizados, que orienta sobre o grau de uso do recurso “leito Hospitalar”. b) Média de permanência ou tempo médio de permanência: expressa o número de dias que cada paciente, em média, ficou internado [...].

Devido as transformações da sociedade nos últimos tempos ocorreram vários motivos para implementar um controle mais rigoroso nos serviços assistenciais a saúde no país. Após a Constituição Federal, houve a necessidade de criar lei específica para ajudar um dos setores de maior importância para manter a sociedade saudável. A lei 8.080/90 foi aprovada e implantada ficando conhecida como lei orgânica da saúde, sendo fundamental para orientar a todos acerca das condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes, entre outros, nela consta as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes, e dá outras providências.

Em seu artigo 3ª lei 8.090/90 diz que:

[...] Art.3º a saúde tem como fatores determinantes e condicionantes, entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, o transporte, o lazer e acesso aos bens e serviços essenciais; os níveis de saúde da população expressam a organização social e econômica do país [...]
(BRASIL, 2007, p. 10).

Sabe-se que no Brasil, existe uma grande demanda de atendimento nas unidades públicas, e se não ocorrer um controle rigoroso, de avaliação e fiscalização nas ações de saúde pública as receitas podem ficar escassas, não suprimindo as necessidades da população, fazendo a organização passar por dificuldades. Mas também é necessário entender que para se ter um

bom funcionamento de uma organização tem que existir gerenciamento eficaz para manter as atividades em bom funcionamento.

5. REPASSES E NORMAS PARA APLICAÇÃO DOS RECURSOS

Segundo Pessoa (2006, p. 196) “entendem-se como investimento em saúde todo aplicação de recursos, próprios ou terceiros (inclusive aqueles provenientes do exterior), que contribua para aumentar o estoque de capacidade técnica do complexo produtivo da saúde, utilizada na melhoria da qualidade de vida da população.”

Na Constituição Federal de 1988, fala a respeito dos recursos para financiamento do SUS: “ Art. 198- § 1º O Sistema Único de Saúde será financiado nos termos do art. 195, com orçamento da seguridade social, da união, dos estados do Distrito Federal e dos municípios além de outras fontes”.

A lei 8142/90, dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e estabelece condições gerais para que um município ou um estado recebesse automaticamente recursos transferidos do Governo Federal. Nela diz que os Municípios, Estados e Distrito Federal deverão contar com um Fundo de Saúde, um Conselho de Saúde, um Plano de Saúde e um Relatório de Gestão conforme trata na lei 8080/90.

Essas leis são de extrema importância para o país acerca do sistema de saúde, pois ela vai orientar e mostrar a quem precisa de como são efetuados o controle, avaliação e aplicação dos recursos para desenvolvimentos e melhor qualificação da saúde no país.

Na Emenda Constitucional nº 29, efetuou uma mudança significativa o artigo 198 da CF/88, o parágrafo único virou parágrafo 1º e foram acrescentados mais dois. Nesses parágrafos ficou estabelecido que a cada cinco anos seria preparada uma lei complementar que definirá quais os percentuais mínimos dos recursos do governo, federal, estadual e municipal que devem ser aplicados na saúde.

Outro fato importante que não deve deixar de ser considerado, é que foi muito importante para a sociedade a questão de descentralização das responsabilidades, das três instâncias dos governos em relação a responsabilidades com a sociedade que antes tinha centralizado a distribuição dos recursos financeiros para as unidades de saúde do país. Conforme afirma Chiavenato (2004, p. 162), a centralização traz algumas desvantagens para a

organização e a quem dela depende, pois a cúpula não fica a par da verdadeira situação podendo até tomar decisões errôneas, já na descentralização o responsável por tomar a decisão e realizar a ação está mais perto da realidade, podendo resolver os problemas com maior facilidade e gerando benefício para a organização e seus clientes. Nota-se nessa afirmação como foi importante a municipalização de algumas entidades de saúde.

[...] O teto financeiro de custeio das atividades hospitalares para municípios será calculado pela multiplicação do quantitativo de AIH pelo valor médio histórico de AIH o município (janeiro a dezembro de 1992), corrigido na mesma proporção que a tabela básica de remuneração de procedimento hospitalares.[...] (BRASIL, 2007, p. 54).

Segundo Brasil (1997, p.20) Transferência Regular e Automática Fundo a Fundo: consiste de valores diretamente do Fundo Nacional de Saúde aos fundos estaduais e municipais, independente de convênio ou instrumento congênere, segundo as condições de gestão estabelecida nesta NOB.

Brasil (2002b, p. 59), descreve que com base na Autorização de Internação Hospitalar, que é o documento que autoriza e fatura os serviços de internação hospitalar, ocorre a Remuneração por Internações Hospitalares às unidades de saúde que prestaram o atendimento por meio de procedimento que foram realizados. O pagamentos por essas internações são calculado e realizados através do Sistema de Informação Hospitalar do SUS (SIH/SUS), sendo que os prontuários serão as fontes primárias de informações, mas eles tem uma essencial função que é alimentar os sistemas ou bases nacionais de dados de sistemas como o SIM, SINASC e SIH/SUS e promover a integração dos registros feitos por vários profissionais, ajudando no cuidado á paciente.

Segundo Brasil (2001, p. 20), com a transferência fundo a fundo para um município-sede corresponde num **valor per capita nacional**, para uma região/microrregião qualificada no primeiro nível de referência nos serviços ambulatoriais de média complexidade para atender a população e também dos recursos financeiros para as ações hospitalares, de acordo com a PPI.

Já em Pessoa (2006, p. 198) informa que a transferência fundo a fundo é disciplinado por leis específicas e que caracteriza-se de repasses diretamente da esfera federal para os fundos estaduais e municipais de saúde. Sendo que Brasil (2001, p. 27) expõe que além dos procedimentos propostos na Atenção Básica Ampliada, os municípios deverão dispor de um conjunto mínimo de serviços de média complexidade relacionado no anexo 3 da NOAS-SUS 01/01, compreendendo laboratório de patologia clínica, radiologia simples, ultrassonografia

obstétrica, primeiro nível de atendimento a distúrbios psicossociais, fisioterapia algumas ações de odontologia especializada, pequenas cirurgias ambulatoriais ginecológica e leitos hospitalares, para poderem assumir o Sistema de Gestão Plena do Sistema Municipal.

O SUS criou um sistema nacional de informação para os hospitais credenciados informar as internações que ocorreram no mesmo em determinado período, esse programa foi essencial para as unidades de saúde informar as despesas utilizada em internamentos. Esse sistema ficou chamado SIH/SUS.

Brasil (1997, p. 22), estabelece que baseado na Autorização de Internação Hospitalar (AIH), documento que autoriza e fatura estes serviços ocorre às remunerações por internações hospitalares que são os pagamentos de valores apurados por intermédio do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS).

Conforme diz em Brasil (2002c, p. 36-37), que é através do SIH/SUS, que as internações realizadas são pagas aos hospitais e que a autorização de internamento hospitalar é documento que demonstra a assistência prestada aos usuários do SUS e por meio dessa autorização que irá ocorrer o pagamento dessa assistência.

A portaria GM/MS nº 95, de 2001, diz que:

[...] 14.3 A programação de internações hospitalares deve compreender: a utilização de critérios objetivos que considerem a estimativa de internações necessárias para a população, a distribuição e complexidade dos hospitais, o valor médio das Autorizações de Internação Hospitalar (AIH), Bem como os fluxos de referência entre municípios para internações hospitalares [...] (BRASIL, 2007, p. 117).

Brasil (2002b, p. 108) aponta que a maioria dos hospitais públicos ou credenciados ao SUS, tem sua receita de faturamento por procedimentos fixados pelo Ministério da Saúde e que os hospitais mais produtivos terão condição para melhorar o faturamento e poderão sobreviver.

Por meio de internet encontra-se uma importante ferramenta para fiscalizar auxílio de informações e pesquisas no apoio ao atendimento das ações á saúde, efetuado pelos municípios com os recursos que lhes foram repassados, esse instrumento de apoio é o DATASUS. Sendo considerado um sistema que tem que ser alimentados pelos municípios com informações acerca das atividades desenvolvidas, o DATASUS é essencial para o controle e fiscalização dos resultados gerados para melhorar a saúde.

Brasil (2002b, p. 59), diz que “os indicadores hospitalares são habitualmente produzidos pelo Serviço de Arquivo Médico e Estatística (SAME), ou Serviço de Documentação Médica e Estatística do Hospital, sendo imprescindível a adequada organização desse serviço”. Prosseguindo o raciocínio afirma que o SAME tem que ficar

muito organizado, pois o mesmo é responsável em produção dos indicadores de índices hospitalares e pela guarda e manutenção dos prontuários do hospital.

6 CARACTERIZAÇÃO DA EMPRESA

O Hospital e Maternidade Municipal Ana Neta, localizado no município de Pimenta Bueno, Estado de Rondônia, localizado na Avenida JK nº 62, no bairro Alvorada.

Foi inaugurado em 1984, com denominação de Unidade Mista de Saúde, pois nesta época não existia as unidades básicas de saúde no município. Todos os atendimentos médicos, exames entre outros eram efetuados nas dependências da então unidade mista de saúde.

Devido alguns fatores o hospital foi preparado para ser municipalizado, tais como: a realidade dos recursos que o governo repassava para a manutenção das atividades da unidade mista de saúde não condizia com a realidade dos atendimentos e procedimento e serviços que eram efetuados no município, ocasionando perdas financeiras, pois já eram padronizados os recursos financeiros que o governo remetia. Sendo que a unidade mista de saúde não atendia apenas a população da cidade, mas todos os patrimônios vizinhos exigindo a grande demanda de pacientes e poucos recursos financeiros.

Com a extinção da CEME – Central de Medicamentos do Governo Federal, o município criou as unidades básicas de saúde, de acordo com as normas do SUS, passando o Hospital a ser responsável apenas a atendimentos especiais como emergências e alguns exames que não realizam nos postos de saúde.

Os recursos passaram a ser transferidos de Fundo a Fundo ou seja, do Fundo Nacional de Saúde ao Fundo Municipal de Saúde que fica nas dependências da Secretaria Municipal de Saúde do Município, a municipalização do hospital se deu no dia, 04 de agosto de 1998, sob o mandato da então prefeita Maria Inez Batista da Silva Zanol, passando a se chamar Hospital e Maternidade Municipal Ana Neta, em homenagem a uma Médica que se chamava Ana Maria da Costa Neta, que trabalhava nas dependências do Hospital e que tinha o carisma da população atendida.

Em 2008 o hospital conta com 46 leitos, nas seguintes subdivisões: 18 leitos para clinica médica, 12 leitos para obstetrícia, 11 leitos para pediatria e 05 leitos para cirurgia; contando ainda com uma unidade de tratamento intensivo em neonatologia (berçário) com 02 incubadoras, 01 berçário aquecido, 01 respirador artificial e 01 aparelho de fototerapia. Outro fato importante que não deve ser deixado de frisar é que o município, segundo o PDR – Plano

Diretor de Regionalização se classifica como microrregião e participa na atenção secundária para atender a população.

7 RESULTADOS DA PESQUISA

Para subsidiar a pesquisa foram efetuadas análise em documentos e relatórios, sendo:

- a) No SIOPS – Sistema de Informações em 2007, da Secretaria Municipal de Saúde de Pimenta Bueno, no qual obteve o valor dos recursos financeiros que foram repassados para o hospital no período de 2007;
- b) Na Secretaria Municipal de Saúde do município no setor de CPD – Centro de Processamento de Dados encontrou-se a quantidade de AIH’S que foram informadas ao Ministério da Saúde em 2007 e o valor em termos financeiros que foram pagas pelas mesmas e também verificou a quantidades de internações que o município pode informar;
- c) No setor de estatísticas do hospital foi averiguado quais foram os tipos de internamentos que mais ocorreram e o valor que o Sistema Único de Saúde paga pelos mesmos aos municípios e até quanto tempo de internamento o SUS irá pagar por internamento;
- d) No site do CNES – Cadastro Nacional de Estabelecimento em Saúde encontrou-se alguns dados físicos e oficiais do hospital municipal de Pimenta Bueno acerca de como o mesmo encontra-se estruturado;
- e) Na Coordenação e Tesouraria do Fundo Municipal de Saúde, obteve outra relação de quantos de receitas financeiras o hospital obteve e onde foi aplicado seus recursos para manter as atividades do hospital de forma que obteve-se acesso a alguns relatórios importantes tais como: o relatório circunstanciado 2007, relatório de Gestão 2007 e SIOPS anual 2007. No sistema contábil do Fundo Municipal de Saúde encontrou também uma relação entre as receitas e despesas do hospital;
- f) No ambiente interno do hospital foi verificado como se encontra o ambiente físico da entidade onde foi realizada uma análise do perfil socioeconômico e por último;
- g) No site do DataSus, do Ministério da Saúde foi encontrado alguns valores financeiros que foram repassados para o município para desenvolver as ações com saúde.

8 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Verificando em documentos oficiais do hospital e Maternidade Municipal Ana Neta, observou-se que seu cadastro no CNES – Cadastro Nacional de Estabelecimento em Saúde e SUS consta 46 leitos, mas no período de 2007 o mesmo atuava com uma quantidade superior da registrada no CNES, com aproximadamente 70 leitos. Com o diagnóstico dessa diferença, o hospital teve que readequar a quantidade registrada para evitar os gastos que não seriam devolvidos para a entidade e que estava contribuindo para o aumento das despesas do mesmo.

O setor de estatística do hospital preenche as AIH'S escolhendo os procedimentos realizados que serão reembolsados pelo Ministério da Saúde por meio da transferência fundo a fundo ao município, na quantidade de autorização de internamento que o município pode receber por mês do SUS. Lembrando que as AIH'S são documentos oficiais necessários para uma instituição receber ressarcimento por procedimentos de internamento de pacientes em entidades de saúde pública.

Notou-se que além dos pacientes que ficam internados, existe uma grande quantidade de atendimentos que não são considerados emergências, mas que o hospital efetuou o atendimento para evitar maiores transtornos para administração geral do mesmo e do município. A unidade hospitalar atende á pacientes de cidades circunvizinhas como Chupinguáia, Primavera de Rondônia, São Felipe e outras.

O hospital também realiza serviços hospitalares adicionais tais como: avaliação cirúrgica, dermatologia, fisioterapia, ultrassonografia entre outros. Também ocorreram exames de laboratoriais: Bioquímico, hematológico, parasitológico e urinálise. Alguns são pagos pelo SUS, mas para que esses serviços sejam reembolsados, em alguns procedimentos o profissional responsável pelo atendimento deverá ser cadastrado no CNES.

Dos recursos que o hospital recebe, a maior parte deles é devido aos atendimentos que o hospital prestou com atendimento a população. Os atendimentos mais importantes são os internamentos médicos, pois eles são relatados nas AIH'S. Depois de realizado os diagnósticos no prontuário médico, os serviços são lançados com código de cada procedimento efetuado pelo hospital para o atendimento aos pacientes, isso no hospital de Municipal de Pimenta Bueno é realizado no setor de Same/Estatística que informam para o Ministério da Saúde com o auxilio do CPD – Centro de Processamentos de Dados da Secretaria Municipal de Saúde do Município. De modo que o município tem um teto Máximo

para envio a ser ressarcido financeiramente é não adianta ultrapassar ou informar mais que o teto estabelecido no pacto que os municípios fazem, que não serão ressarcidos.

Conforme verificado no período de 2007, os atendimentos com internamento foram superiores ao que foi ressarcido por mês, sendo que só poderia informar 234 internações por mês. Dentre os internamentos que ocorreram as principais causas de internações foram:

- AVC – Acidente Vascular Cerebral;
- Crise Hipertensiva;
- Diabetes;
- Insuficiência Cardíaca;
- Infecção Urinária;
- Enteroinfecções;

Quadro 1 – Valor e duração de dias de internamento que o SUS cobre conforme patologia:

Causa de internamento	Valor do internamento	Qtde de dias internado	CID – Código Internacional de doença
AVC – Acidente Vascular Cerebral	428,87	7	G 458
Crise hipertensiva	172,42	3	I 10
Diabetes	328,00	4	E 138
Insuf. Cardíaca/ Cardiopatias	635,87	6	I 509
Pielonefrite/ Inf. Urinária	189,35	2	N 111
Enteroinfecções	295,36	4	A 09

FONTE: DATASUS/SISAIH01

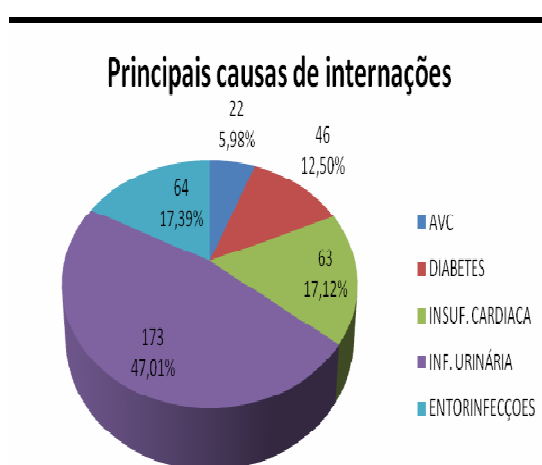


Figura 1 – Principais causas de internações
Fonte: elaborado pelo autor (2008)

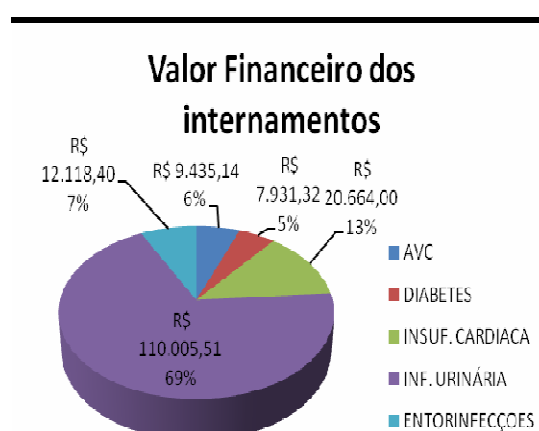
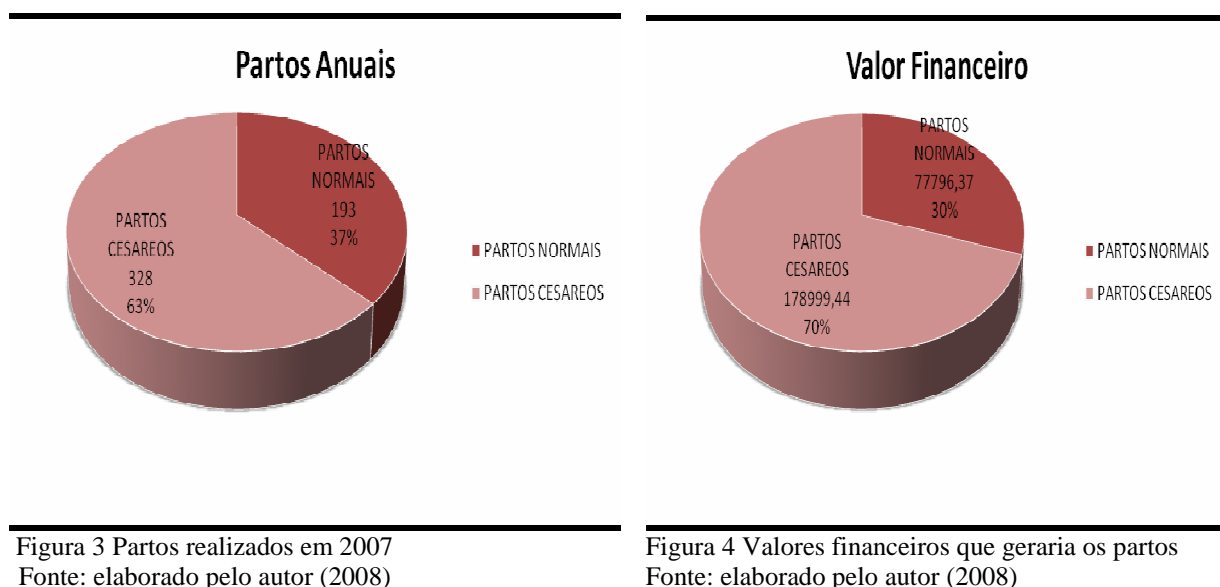


Figura 2 – Valor dos internamentos
Fonte: elaborado pelo autor (2008)

As figuras 1 e 2 ilustram de forma mais simples as principais causas de internações que ocorreram no período de 2007, sendo assim considerado interesse epidemiológico para o município, bem como o valor financeiro que o total desses internamentos representa e que o SUS pagou ao município.



Verificando os partos normais e cesáreos realizados conforme figura 3, fez-se necessário registrar as quantidades de registros no período tendo em vista a demanda dos mesmos para o hospital e que eles tem uma porcentagem que o município pode informar ao SUS, para ser ressarcido. O valor financeiro total pago conforme figura 4, é apresentado para se ter a idéia global dos gastos. Sendo que o valor pago do parto normal pelo SUS é de 403,09 e o parto cesáreo é de R\$ 545,73. Desses partos que o hospital realizou somente 27% (vinte e sete por cento) pode ser cesáreo segundo informações do setor de estatística do hospital. No período de 2007, foram registrados 521 partos realizados pelo hospital, mas aproximadamente 63% (sessenta e três por centos) foram cesáreos, isso mostra que a entidade sofreu um prejuízo financeiro.

Vale ressaltar que no período de 2006/2007, houve uma queda no valor financeiro das receitas na conta PLENA, que é utilizada para receber os recursos financeiros do hospital. Essa redução de valor ocorreu devido alguns acordos que são propostos na Programação Pactuada Integrada – PPI. Cada município tem um teto de atendimento máximo de acordo com a PPI – Programação de Pactuação Integrada, também de acordo com a complexidade ou o diagnóstico médico o paciente terá que ser transportado para outras regionais ou cidades que estão autorizadas e efetuar o tratamento clínico. Um fator interessante a ser observado é que independente do paciente ficar internado por mais dias no hospital o SUS, só paga o

equivalente o que está estabelecido na tabela de valores. De forma que o tempo a mais que o paciente ficar no hospital internado, o Sistema único de Saúde não cobrirá esse excedente.

Conforme verificado na Central de Processamento de dados da Secretaria Municipal de Saúde de Pimenta Bueno, as AIH'S a serem informadas para obter reembolso pelo SUS são enviadas ao Ministério da Saúde, pelo programa *on line* que o governo dispõe para cada município ou entidade conveniada ao mesmo para envio de relatório e dados estatísticos. O hospital municipal repassa as AIH'S que foram efetuadas para ter seus valores a serem pagos, e a Secretaria Municipal de Saúde transmite os relatórios de dados. É importante frisar que elas já têm um valor que corresponderão ao reembolso, pois as mesmas já tem um código de classificação e valor a ser pago.

No período de 2007, foram informadas 2958 AIH'S ao DATASUS. Dessas todas foram reembolsadas ao município, mas não foram somente esses atendimentos que o hospital efetuou no município, porém verificou que existe uma norma para a quantidade de atendimento que o município pode alcançar conforme relata a portaria 545/93 do Ministério da Saúde. Nela estabelece que cada município tem um teto quantitativo de AIH'S a serem informadas será proporcional a sua população mensal, pois se isso ocorrer da a entender que o município não esta gerenciando e aplicando corretamente os recursos que são repassados aos municípios para prevenção a saúde.

De acordo com as informações prestadas ao Sistema Único de Saúde as internações no Hospital Ana Neta representaram uma taxa de utilização³ de 9,42% da população, mas na realidade a taxa foi de 10,73% da população que ficaram internadas, para uma população de 31.415 habitantes registrada em 2007, a portaria nº 1.101/GM/2002 tem um parâmetro de que 7% á 9% da população nacional ficam internadas por ano entretanto, nas regiões norte essa estimativa tende a ser maior.

Observou-se que ocorreram mais internamentos do que as quantidades informadas ao SUS, e que em alguns casos de internações há as reinternações e também pacientes que são transferidos para outras cidades, mas existe um acordo de atendimento entre os municípios. No preenchimento das informações nos prontuários, alguns profissionais não relatavam corretamente faltando informações essenciais para o SUS devolver o valor gasto com os procedimentos que foram realizados nos pacientes, isso acarretava em despesa para o hospital, pois em alguns atendimentos médicos que poderiam vir um repasse maior para o município

³ Taxa de utilização: é o coeficiente em percentual que uma determinada região tem de internamento por ano. Sua fórmula mais simples é a divisão da quantidade de internamentos anual pela população da região multiplicado por 100.

resultava no não reembolso devido ao mau preenchimento da AIH. No período de 2008, foi indicado um médico para conferir os prontuários para evitar que os mesmos vá incompleto ocasionando em prejuízo para o hospital. No período de 2007, não tinha médico para corrigir os prontuários isso ocasionou em perdas para hospital pelo mau preenchimento dos prontuários médicos.

As AIH'S no município de Pimenta Bueno informadas por diagnóstico para serem reembolsadas, no período de 2007, obteve uma receita de R\$ 1.137.576,70; das 2958 que foram informadas gerando um valor médio de 384,58 por reembolso por cada AIH. Se esse valor fosse aplicado e dividido por cada habitante do município, geraria um valor de R\$ 36,21 por habitante.

Na realidade o hospital realizou um total de 3370 internamentos ocasionando uma perda de 412 internamentos que o SUS não pagou. Observou-se também que existe uma diferença de valor financeiro que o SUS pagou de 1.137.576,70 e o valor contábil registrado no Fundo Municipal de Saúde 1.397.012,60, mas essa diferença é referente á receitas de novembro e dezembro de 2006, que foi registrado contabilmente em 2007, conforme demonstrado no Anexo A em que as receitas registradas no período foram de R\$ 1.397.012,60. O anexo C, demonstra os repasses para o Hospital Municipal de Pimenta Bueno no período de 2007.

Conforme verificado, no ambiente do FMS - Fundo Municipal de Saúde o município é cadastrado na Gestão Plena do Sistema Municipal e os repasses para manutenção do HMMAN, são feitos pelo Fundo Nacional de Saúde do Ministério da Saúde ao Fundo Municipal de Saúde na conta plena, sendo emitida uma ordem bancária de cada repasse que são encontrados no site do DATASUS.

O Ministério da Saúde envia telegrama informando o valor correspondente que o hospital irá receber e referente à qual competência isso para que haja um correto lançamento contábil das receitas financeiras, no mês ou competência certa, também ocorre outros repasses financeiros por parte do município. O valor financeiro que o município recebia de repasse para manter o Hospital em atividades era um valor de R\$ 157.000,00, e tinha um orçamento estimado para 2007 no valor de R\$ 2.221.400,00, porém conforme relatado ocorreu uma redução do valor financeiro que SUS envia ao município, fazendo o hospital a receber aproximadamente R\$ 112.318,73 e mais outros pequenos repasses por outros procedimentos essenciais que o hospital realizou no decorrer do período de 2007, isso totalizou um valor de R\$ 1.397.012,60 aplicado no hospital para atender a pacientes.

Essa redução de valor causou uma desestabilização financeira nas atividades diárias, pois o hospital já havia efetuado seu orçamento em cima do valor de aproximadamente R\$ 157.000,00 mensais. Esses valores são distribuídos conforme as necessidades do hospital, de forma que o Conselho Municipal tem participação constante na fiscalização de aplicação desses recursos. Quanto à aplicação dos recursos observou-se que a compra de serviços de profissionais médicos, é muito alta fazendo com que o hospital fique com poucas receitas para investir em outras atividades como compra de material médico-hospitalar e aquisição de medicamentos entre outros.

De um total de despesas orçadas de R\$ 2.221.400,00 para o Hospital manter seu fluxo operacional, Anexo B, considerando as despesas empenhadas: 51% foram utilizadas no pagamento de encargos sociais e outros profissionais médicos entre outros, 27% foram utilizados no pagamento de materiais tais como: medicamentos, materiais de expediente, oxigênio medicinal, materiais pensos, gêneros alimentícios entre outros, 10% utilizou-se na contratação de serviços especializados como manutenção de equipamentos hospitalares, tarifas de energia elétrica, tarifas telefônicas, serviços mecânicos, e gratificações por exercício de funções entre outros. O anexo C, demonstra os repasses do Ministério da Saúde ao Hospital Municipal de Pimenta Bueno no período de 2007.

Os serviços médicos consomem uma grande parte dos recursos que o hospital recebe, se comparar só os gastos com o pagamento de salários a esses profissionais e o pagamento das obrigações de INSS e FGTS dos mesmos encontrou um total de R\$ 1.140.071,55, ou seja, o valor foi superior ao valor que o SUS pagou nas AIH'S que foram pagas no período de 2007, não cobrindo nem o pagamento desses profissionais.

Se comparar que os pacientes precisam de refeições, roupas limpas, exames médicos, profissionais médicos o valor pago pela recuperação dos pacientes é bem baixo e isso faz o hospital arcar com as diferenças, gerando um alto custo. Outro fator observado sobre os gastos verificados, é que em alguns procedimentos realizados pelo hospital com os pacientes, nem todos os materiais utilizados não são anotados no prontuário médico.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com base nos materiais e documento apurados a pesquisa chega aos seguintes resultados: constata-se que o Hospital e Maternidade Municipal Ana Neta, trabalha com um alto custo financeiro e um excesso de despesas gerando um déficit para o mesmo. Ao analisar

o orçamento estimado para o período de 2007, que era de R\$ 2.221.400,00 a entidade só arrecadou R\$ 1.397.012,60 pelo SUS, ou seja, um prejuízo de aproximadamente 37%, ficando o hospital responsável para arcar com a diferença, de forma que as despesas superaram suas receitas em orçamento. Se compararmos como um fluxo de Caixa de uma empresa privada provavelmente o hospital teria que fechar ou procurar obter empréstimos, pois não seria um negócio viável.

Constatou-se também que o valor transferido para a unidade de saúde é baixo perante ao fluxo operacional e demanda. Na aplicação dos recursos houve um rateio de acordo com as necessidades do hospital. Os serviços que mais utilizaram recursos foram à contratação de serviços médicos entre outros da área, devido a falta desses profissionais como funcionário do quadro efetivo municipal, ocorrendo uma escassez de recursos para compra de materiais importantes, como medicamentos e demais materiais hospitalares.

Outro fator importante é que grande parte da população que o hospital atendeu deveriam, procurar os postos de saúde por se tratar de atendimento primário, de pequenas proporções. Nos casos de internações que mais ocorreram, percebeu-se que o valor devolvido pelo SUS em determinados diagnóstico é inferior aos materiais e serviços realmente utilizados. Em se tratando de controle de atendimento há registros de todos os atendimentos realizados no período, mas uma grande parte deles não teve reembolsos financeiros, devido diagnósticos ou procedimentos realizados não referir-se a atividades desempenhadas pelo hospital, mas foi realizado no ambiente do mesmo, ou seja, se todos os serviços fossem ressarcidos as receitas iam aumentar consideravelmente.

Com base nos resultados coletados recomenda-se algumas melhorias para o hospital municipal de Pimenta Bueno, como a necessidade de formular um novo planejamento estratégico e elaborar um novo plano de ação, para obter mais recursos para o hospital fazendo uma análise futura de ambiente interno e externo para ser verdadeiramente aplicada.

Estudar a possibilidade realocar alguns funcionários de forma a ter um melhor proveito de suas habilidades. Fazer uma análise se a quantidade de profissionais diretos e indiretos e verificar se eles estão gerando custo ou benefícios para a população e para unidade de saúde.

Trocar toda a rede elétrica, pois a mesma não atende a demanda de equipamentos que a unidade de saúde tem e gera um alto custo com energia elétrica. Efetuar a troca de alguns materiais e equipamentos elétricos por novos, já que na época da construção do hospital a rede elétrica era só para comportar uma certa quantidade de equipamentos o que já aumentou muito. Ativar as tubulações de gases medicinais, pois se observou que o hospital tem uma

rede de tubulação de ar medicinal, mas encontra-se desativada e os gases medicinais custam caro à metragem cúbica.

Fazer projetos de humanização e conscientização no ambiente do hospital, e atualizar os profissionais com cursos de capacitação e que todos tenha conhecimentos acerca do Sistema Único de Saúde. Essa capacitação poderá funcionar das seguintes formas:

Recepção: capacita mais a porta de entrada do hospital, ou seja, todos funcionários devem saber quais são as normas de funcionamento do hospital, de como devem proceder para atender os usuários que dele usufrui. Os funcionários devem saber orientar as pessoas a quem devem procurar ou quais os procedimentos iniciais para o bom atendimento a população.

No atendimento profissional: a todos os profissionais tais como médicos, enfermeiros, técnicos entre outros, ao serem contratados eles devem ficar cientes da dinâmica de ressarcimento do hospital pelo SUS nos procedimentos efetuados. Pois se percebe um gasto desnecessário em determinados procedimentos médicos, que o SUS não ressarcir esses gastos, porém percebe-se também que muitos não tem conhecimento de como o Hospital obtém recursos para manter suas atividades e de como são utilizados esses recursos.

Todos os funcionários devem fazer treinamentos ou atualizações das formas de desenvolver as atividades tendo em vista que se vive num mundo globalizado e que o ambiente em que se encontramos esta em constantes mudanças e inovações. Se todos os funcionários entenderem como o SUS funciona, irão saber como são obtidos e alocados, podendo ajudar a fiscalizar os gastos desnecessários por setor. Também poderão aos poucos conscientizar a população explicando como usufruir mais dos benefícios que o hospital trará se tiver seus recursos destinados às coisas certas e a sua verdadeira função.

No setor administrativo, estudar novas formas de planejamento, gerenciamentos e controle dos gastos e procurar outras fontes de recursos financeiros que o hospital pode obter por meio do Ministério da Saúde, utilizando outros ou órgãos e entidades que tenha referência no planejamento e gerenciamento de saúde pública.

Para a sociedade em geral, conscientizar os usuários do hospital, por meio de palestras, vídeos entre outros, para explicar que a função principal do hospital municipal é de atendimento de emergência e urgência e que determinados procedimentos simples devem ser feitos pelos postos de saúde. Pois nota-se que grande parte dos fluxos de pessoas que passam diariamente no hospital, o motivo principal é uma simples consulta que poderia ser feita pelos postos de saúde que ficam nos bairros da cidade.

Essas consultas, além de aumentarem os gastos do mesmo, torna-se prejudicial ao município, pois grande parte delas não terão retorno ou reembolso financeiro, pois conforme

a legislação SUS fala, existem recursos para atender esses pacientes nos postos de saúde o chamado Piso de Atenção Básica - PAB.

Implantar e desenvolver com eficiência o sistema de internação domiciliar, pois esse novo sistema tem contribuído para redução dos custos nos hospitais.

Promover projetos para combater focos epidemiológicos juntamente com a Vigilância Epidemiológica na cidade, formulando um controle e combate de focos epidemiológicos, pois um dos objetivos da descentralização da saúde no país é prevenir, contra eventuais causas endêmicas de forma que se eliminar o foco no início irá contribuir para manter a população saudável.

Estudar meios para o aumento do valor pago pelo SUS, pois os repasses pagos por procedimentos ou atendimentos que o hospital faz com pacientes é muito pequeno em relação ao gasto, porem o Sistema Único de Saúde, já tem uma tabela de preço que na maioria das vezes pode ser considerado indiferente as despesas realmente utilizadas com pacientes.

Outro fator importante é que o hospital ainda compra alguns serviços médicos que custam caro, sendo que esses serviços são pagos com recursos que o hospital recebe para manter os atendimentos, ficando sem sobra de recursos para aplicar em inovação do ambiente, e adquirir mais materiais e medicamentos, mas se não comprar não tem profissionais suficientes para atender a demanda, conforme verificou em relatórios essa compra de serviços consome uma grande proporção dos recursos que o hospital dispõe para se manter em atividade.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **NOB – SUS 01/96 - Norma Operacional Básica do Sistema Único de Saúde/SUS, Gestão Plena Com Responsabilidade pela Saúde do Cidadão.** Publicada no D.O.U de 6/11/199. Brasília, 1997.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. **Regionalização da assistência à saúde: aprofundando a descentralização com equidade no acesso: Norma Operacional da Assistência à Saúde: NOAS-SUS 01/01 e Portaria MS/GM n.o 95, de 26 de janeiro de 2001 e regulamentação complementar / Ministério da Saúde, Secretaria de Assistência à Saúde.** – Brasília: Ministério da Saúde, 2001.

BRASIL - Ministério da Saúde. GESTHOS-GESTÃO HOSPITALAR – Capacitação á distância em Administração Hospitalar para pequenos e médios estabelecimentos de Saúde: Módulo I:- **Os Sistemas de Saúde e as Organizações Assistenciais.** Brasília, DF, 2002a.

BRASIL - Ministério da Saúde. GESTHOS-GESTÃO HOSPITALAR – Capacitação á distância em Administração Hospitalar para pequenos e médios estabelecimentos de Saúde – MODULO II **Gestão Contemporânea nas Organizações de Saúde**. Brasília, DF, 2002b.

BRASIL - Ministério da Saúde. GESTHOS-GESTÃO HOSPITALAR – Capacitação á distância em Administração Hospitalar para pequenos e médios estabelecimentos nas organizações de Saúde – MODULO III **Gestão de Recursos nas Organizações**. Brasília, DF, 2002c.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil (1988)**. Brasília: Senado Federal, 2004.

BRASIL - Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Departamento de Apoio à Descentralização Coordenação de Integração. **Regionalização Solidária e Cooperativa**. Série Pactos pela Saúde 2006, v. 3. Brasília: Ministério da Saúde. 2006a.

BRASIL - Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Departamento de Apoio a Descentralização. Coordenação Geral de Apoio à Gestão Descentralizada. **Diretrizes operacionais dos Pactos pela Vida, em defesa do SUS e de gestão**. Brasília, 2006b.

BRASIL. Ministério da Saúde; Conselho Nacional de Saúde. **Coletânea de Normas para o CONTROLE SOCIAL, no Sistema Único de Saúde**. 2ª Ed. Brasília – DF, 2007.

BRASIL. **Portaria nº 44/GM de 10 de janeiro de 2001. Estabelece no âmbito do Sistema Único de Saúde normas para realização de procedimentos de hospital-dia**. Disponível em: <http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2001/Gm/GM-044.htm>, acesso em 31 out. 2008.

BRASIL. **Emenda Constitucional nº 029 de 2000. Acrescenta artigo ao Ato das Disposições Constitucionais Transitórias, para assegurar os recursos mínimos para o financiamento das ações e serviços públicos de saúde**. Disponível em: <http://www010.dataprev.gov.br/sislex/paginas/30/2000/29.htm>. Acesso em: 03 nov. 2008.

BRASIL. **Portaria nº 1101/GM de 12 de junho de 2002. Estabelece os parâmetros de cobertura assistencial no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS**. Disponível em: http://www.saude.sc.gov.br/instrumentos_gestao/Portaria_1101-2002_parametros.doc. Acesso em 14 nov. 2008.

BORBA, Valdir Ribeiro. **Do Planejamento ao Controle de Gestão Hospitalar**. Rio de Janeiro: Qualitymark editora Ltda, 2006.

BORGES, Creunice et al. **Manual de Orientações para a elaboração e apresentação de Projetos de Pesquisa**. Cacoal, 2007.

CHIAVENATTO; Idalberto. **Introdução á Teoria Geral da Administração: uma Visão Abrangente da Moderna Administração das Organizações** – 7ª Ed. Rio de Janeiro. Elsevier, 2003.

JUNKES, Maria Bernadete; SANTOS, Maria Lindomar dos. **Trabalhos Acadêmicos: a facilidade de desenvolvê-los**. Rolim de Moura: D'press, 2007.

MARTINS, Eliseu. **Contabilidade de Custos**. São Paulo: Atlas, 2000.

MARTINS, Domingos. **Administração Financeira Hospitalar**. São Paulo: Atlas, 2005.

PESSÔA, Luiza Regina (org). **Curso de aperfeiçoamento em gestão de Projetos de Investimentos em Saúde**./organizado por Luisa Pessôa e Luiz Felipe Pinto. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2006.

ROESCH, Sylvia Azevedo. **Projetos de Estágio de Pesquisa em Administração**. 2 ed. São Paulo: Atlas, 1999.

SLOMSKI, Valmor. **Controladoria e Governança na Gestão Pública**. São Paulo: Atlas, 2005.

ANEXOS

ANEXO A - Relatório da Receita

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PIMENTA BUENO

Estado de Rondônia

** Elotech **

Pág. 1/1

Exercício: 2007

Realização da Receita no Período de 01/01/2007 a 31/12/2008

<u>Lanc.</u>	<u>Data</u>	<u>Receita</u>	<u>Fonte</u>	<u>Descrição</u>	<u>Valor</u>
1	10/1/2007	1.7.2.1.33.01.00.0(3		FMS PLENA	112.318,73 1111299020206
87	7/2/2007	1.7.2.1.33.01.00.0(3		FMS PLENA	112.318,73 1111299020206
174	9/3/2007	1.7.2.1.33.01.00.0(3		FMS PLENA	112.318,73 1111299020206
232	5/4/2007	1.7.2.1.33.01.00.0(3		FMS PLENA	112.318,73 1111299020206
337	8/5/2007	1.7.2.1.33.01.00.0(3		FMS PLENA	112.318,73 1111299020206
422	6/6/2007	1.7.2.1.33.01.00.0(3		FMS PLENA	112.318,73 1111299020206
473	6/7/2007	1.7.2.1.33.01.00.0(3		FMS PLENA	112.318,73 1111299020206
527	30/7/2007	1.7.2.1.33.01.00.0(3		FMS PLENA	280,84 1111299020206
528	30/7/2007	1.7.2.1.33.01.00.0(3		FMS PLENA	1.030,00 1111299020206
529	30/7/2007	1.7.2.1.33.01.00.0(3		FMS PLENA	310,00 1111299020206
530	30/7/2007	1.7.2.1.33.01.00.0(3		FMS PLENA	3,50 1111299020206
531	6/8/2007	1.7.2.1.33.01.00.0(3		FMS PLENA	112.318,73 1111299020206
532	3/8/2007	1.7.2.1.33.01.00.0(3		FMS PLENA	225,83 1111299020206
552	14/8/2007	1.7.2.1.33.01.00.0(3		FMS PLENA	209,93 1111299020206
553	14/8/2007	1.7.2.1.33.01.00.0(3		FMS PLENA	760,00 1111299020206
554	21/8/2007	1.7.2.1.33.01.00.0(3		FMS PLENA	143,96 1111299020206
555	21/8/2007	1.7.2.1.33.01.00.0(3		FMS PLENA	1.120,00 1111299020206
556	21/8/2007	1.7.2.1.33.01.00.0(3		FMS PLENA	303,00 1111299020206
557	21/8/2007	1.7.2.1.33.01.00.0(3		FMS PLENA	4,00 1111299020206
558	21/8/2007	1.7.2.1.33.01.00.0(3		FMS PLENA	96,60 1111299020206
559	21/8/2007	1.7.2.1.33.01.00.0(3		FMS PLENA	192,14 1111299020206
573	29/8/2007	1.7.2.1.33.01.00.0(3		FMS PLENA	760,00 1111299020206
576	10/9/2007	1.7.2.1.33.01.00.0(3		FMS PLENA	112.510,87 1111299020206
591	14/9/2007	1.7.2.1.33.01.00.0(3		FMS PLENA	560,00 1111299020206
592	14/9/2007	1.7.2.1.33.01.00.0(3		FMS PLENA	223,18 1111299020206
593	25/9/2007	1.7.2.1.33.01.00.0(3		FMS PLENA	660,00 1111299020206
594	25/9/2007	1.7.2.1.33.01.00.0(3		FMS PLENA	256,00 1111299020206
595	25/9/2007	1.7.2.1.33.01.00.0(3		FMS PLENA	25,00 1111299020206
596	25/9/2007	1.7.2.1.33.01.00.0(3		FMS PLENA	100,80 1111299020206

615	5/10/2007 1.7.2.1.33.01.00.0(3	FMS PLENA	112.510,87	1111299020206
631	16/10/2007 1.7.2.1.33.01.00.0(3	FMS PLENA	520,00	1111299020206
632	16/10/2007 1.7.2.1.33.01.00.0(3	FMS PLENA	30,00	1111299020206
633	22/10/2007 1.7.2.1.33.01.00.0(3	FMS PLENA	427,81	1111299020206
643	8/11/2007 1.7.2.1.33.01.00.0(3	FMS PLENA	124.842,80	1111299020206
644	1/11/2007 1.7.2.1.33.01.00.0(3	FMS PLENA	28,50	1111299020206
645	1/11/2007 1.7.2.1.33.01.00.0(3	FMS PLENA	134,40	1111299020206
646	1/11/2007 1.7.2.1.33.01.00.0(3	FMS PLENA	1.150,00	1111299020206
647	1/11/2007 1.7.2.1.33.01.00.0(3	FMS PLENA	165,00	1111299020206
648	12/11/2007 1.7.2.1.33.01.00.0(3	FMS PLENA	12.331,92	1111299020206
649	13/11/2007 1.7.2.1.33.01.00.0(3	FMS PLENA	820,00	1111299020206
650	13/11/2007 1.7.2.1.33.01.00.0(3	FMS PLENA	166,00	1111299020206
651	13/11/2007 1.7.2.1.33.01.00.0(3	FMS PLENA	18,00	1111299020206
652	13/11/2007 1.7.2.1.33.01.00.0(3	FMS PLENA	168,00	1111299020206
672	6/12/2007 1.7.2.1.33.01.00.0(3	FMS PLENA	124.906,47	1111299990106
673	6/12/2007 1.7.2.1.33.01.00.0(3	FMS PLENA	160,00	1111299990106
674	6/12/2007 1.7.2.1.33.01.00.0(3	FMS PLENA	20,00	1111299990106
688	24/12/2007 1.7.2.1.33.01.00.0(3	FMS PLENA	63,67	1111299990106
689	24/12/2007 1.7.2.1.33.01.00.0(3	FMS PLENA	63,67	1111299990106
690	24/12/2007 1.7.2.1.33.01.00.0(3	FMS PLENA	160,00	1111299990106

Total Realizado:

1.397.012,60

ANEXO B - Relatório da Despesa

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PIMENTA BUENO

Estado de Rondônia

Exercício: 2007

Balancete da Despesa no Período de janeiro a dezembro

<u>Reduz.</u>	<u>Despesa</u>	<u>Descrição</u>	<u>Fonte</u>	<u>Valor Orçado</u> <u>Valor Atual</u>	<u>No Período</u>	<u>No Exercício</u>	<u>Saldos</u>
					<u>Vlr Empenhado</u>	<u>Vlr Empenhado</u>	<u>a Empenhar</u>
					<u>Vlr Liquidado</u> <u>Vlr Pago</u>	<u>Vlr Liquidado</u> <u>Vlr Pago</u>	<u>a Liquidar</u> <u>a Pagar</u>
12.001.10.302.1280.2.037.	MANUTENÇÃO E DESENVOLVIMENTO	3	2.221.400,00	2.008.967,07	2.008.967,07	216.724,93	
			2.225.692,00	1.996.160,21	1.996.160,21	12.806,86	
				1.896.840,09	1.896.840,09	112.126,98	
46	3.1.90.11.00.0(VENCIMENTOS E VANTAGENS FIXAS - P	3	9.100,00	7.200,00	7.200,00	1.900,00	
			9.100,00	7.200,00	7.200,00	0,00	
				7.200,00	7.200,00	0,00	
47	3.1.90.13.00.0(OBRIGAÇÕES PATRONAIS	3	222.000,00	163.182,98	163.182,98	58.817,02	
			222.000,00	163.182,98	163.182,98	0,00	
				163.182,98	163.182,98	0,00	
48	3.1.90.34.00.0(OUTRAS DESPESAS DE PESSOAL DECOR	3	950.000,00	976.888,57	976.888,57	111,43	
			977.000,00	976.888,57	976.888,57	0,00	
				976.888,57	976.888,57	0,00	
49	3.1.90.92.00.0(DESPESAS DE EXERCÍCIOS ANTERIORES	3	109.000,00	0,00	0,00	10,00	
			10,00	0,00	0,00	0,00	
				0,00	0,00	0,00	
50	3.3.90.14.00.0(DIÁRIAS - CIVIL	3	25.000,00	24.542,44	24.542,44	457,56	
			25.000,00	24.542,44	24.542,44	0,00	
				24.542,44	24.542,44	0,00	

51	3.3.90.30.00.0(MATERIAL DE CONSUMO	3	600.000,00 665.000,00	605.565,96 596.168,13	605.565,96 596.168,13	59.434,04 9.397,83
				505.619,38	505.619,38	99.946,58
52	3.3.90.32.00.0(MATERIAL DE DISTRIBUIÇÃO GRATUITA	3	1.000,00 0,00	0,00 0,00	0,00 0,00	0,00 0,00
				0,00	0,00	0,00
53	3.3.90.33.00.0(PASSAGENS E DESPESAS COM LOCOMO	3	30.000,00 2.000,00	329,00 329,00	329,00 329,00	1.671,00 0,00
				329,00	329,00	0,00
54	3.3.90.39.00.0(OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PES	3	200.300,00 261.414,00	203.982,00 200.572,97	203.982,00 200.572,97	57.432,00 3.409,03
				197.427,97	197.427,97	6.554,03
55	3.3.90.92.00.0(DESPESAS DE EXERCÍCIOS ANTERIORES	3	24.000,00 52.000,00	21.649,75 21.649,75	21.649,75 21.649,75	30.350,25 0,00
				21.649,75	21.649,75	0,00
56	4.4.90.51.00.0(OBRAS E INSTALAÇÕES	3	1.000,00 10,00	0,00 0,00	0,00 0,00	10,00 0,00
				0,00	0,00	0,00
57	4.4.90.52.00.0(EQUIPAMENTOS E MATERIAL PERMANENTE	3	50.000,00 12.158,00	5.626,37 5.626,37	5.626,37 5.626,37	6.531,63 0,00
				0,00	0,00	5.626,37
Total Geral:			2.221.400,00 2.225.692,00	2.008.967,07 1.996.160,21 1.896.840,09	2.008.967,07 1.996.160,21 1.896.840,09	216.724,93 12.806,86 112.126,98

ANEXO C

:: Resultado da consulta::

Município-UF:	PIMENTA BUENO/RO
Entidade:	PREF MUN PIMENTA BUENO
CNPJ:	04.092.680/0001-71
População:	31.415
IBGE:	110018

Bloco: MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL E HOSPITALAR

Componente: LIMITE FINANCEIRO DA MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE AMBUL. E HOSPITAR - MAC

Ação/Serviço/Estratégia: TETO MUNICIPAL DA MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL E HOSPITALAR

Competência	Número da OB	Data OB	Banco OB	Agência OB	Conta OB	Valor líquido	Desconto	Valor Total	Obs.	Processo
12/2006	900243	08/01/2007	001	1181	580414	112.318,73	,00	112.318,73	-	25000209734200687
01/2007	903771	05/02/2007	001	1181	580414	112.318,73	,00	112.318,73	-	25000009792200793
02/2007	907151	07/03/2007	001	1181	580414	112.318,73	,00	112.318,73	-	25000026467200795
03/2007	909717	03/04/2007	001	1181	580414	112.318,73	,00	112.318,73	-	25000044081200765
04/2007	912855	04/05/2007	001	1181	580414	112.318,73	,00	112.318,73	-	25000065240200765
05/2007	917286	04/06/2007	001	1181	580414	112.318,73	,00	112.318,73	-	25000084412200708
06/2007	920582	04/07/2007	001	1181	580414	112.318,73	,00	112.318,73	-	25000103204200715
07/2007	923732	02/08/2007	001	1181	580414	112.318,73	,00	112.318,73	-	25000124789200707
07/2007	926115	17/08/2007	001	1181	580414	192,14	,00	192,14	-	25000131330200751
09/2007	933052	03/10/2007	001	1181	580414	112.510,87	,00	112.510,87	-	25000167762200709
09/2007	938051	08/11/2007	001	1181	580414	12.331,92	,00	12.331,92	-	25000190153200745
09/2007	955056	20/12/2007	001	1181	580414	63,67	,00	63,67	-	25000211742200774
10/2007	937299	06/11/2007	001	1181	580414	124.842,80	,00	124.842,80	-	25000191744200730
10/2007	955085	20/12/2007	001	1181	580414	63,67	,00	63,67	-	25000211742200774

11/2007	951805	04/12/2007	001	1181	580414	124.906,47	,00	124.906,47	-	25000206463200799
12/2007	957733	28/12/2007	001	1181	580414	124.906,47	,00	124.906,47	-	25000222167200735
TOTAL						1.510.878,72	0,00	1.510.878,72	-	-

	Valor líquido	Desconto	Valor Total
TOTAL GERAL	1.510.878,72	0,00	1.510.878,72



Id	Programa	Valor
1	TETO MUNICIPAL DA MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL E HOSPITALAR	1.510.878,72
TOTAL		1.510.878,72

⚡ Voltar ⚡ Nova Consulta ⚡

ANEXO D - QUESTIONÁRIO

1.Quanto em recursos financeiros foram repassados pelo SUS ao Hospital Municipal para atendimento á pacientes em 2007.
2. Que tipo de dados ou relatório que o Hospital deve informar para receber os recursos financeiros pelo SUS?
3. Como funciona o controle de AIH, no hospital?
4. Que motivos levaram o HMMAN, a se municipalizar e qual a data?
5. Quantas AIH foram informadas no período de 2007?
6. Quantas foram Pagas?
7. Quais as principais causas de internações por diagnóstico?
8. Qual é o teto Maximo de AIH, no município que o SUS reembolsa?
9. Qual é o valor dos principais diagnóstico por AIH, pelo SUS?
10. O que ocorre com aquelas eventuais AIH, que o SUS não reembolsa?
11. Ver qual é a importância do correto preenchimento corretos das AIH para reembolso?
12. Quantos em valores reais foram repassados para desenvolvimento das atividades do hospital no período de 2007?
13. Qual a produtividade mínima exigida pelo SUS, no hospital.
14. Quais as principais dificuldades no preenchimento das AIH's?
15. De quem é a responsabilidade para conferencia das AIH?
16. Qual o valor pagas pela AIH, informadas em 2007?